



Dépôt du dossier à la mairie  
déléguée de Champigné  
ou en mairie déléguée de votre résidence

Horaires d'ouverture disponibles sur  
[www.leshautsdanjou.fr](http://www.leshautsdanjou.fr)

Renseignements : 02 41 42 95 29

## DOSSIER D'INSCRIPTION SCOLAIRE Année 2024/2025

NOM ET PRÉNOM DE L'ENFANT À INSCRIRE	DATE DE NAISSANCE	ÉCOLE FRÉQUENTÉE	CLASSE OU SECTION

Nombre d'enfants vivants au foyer : ...

### **DOCUMENTS À FOURNIR (Photocopies des justificatifs)**

**Ce dossier doit être obligatoirement accompagné des pièces suivantes (tout dossier incomplet sera refusé).**

- Livret de famille ou certificat de naissance des enfants à charge.
  - Un certificat médical attestant que l'enfant est à jour des vaccinations obligatoires ou copie des pages de vaccination du carnet de santé, sans oublier le nom et prénom de l'enfant en haut de celles-ci.
  - Le certificat de radiation si l'enfant est déjà scolarisé.
  - Un justificatif de domicile.
- Pour les représentants légaux hébergés chez un tiers, fournir un certificat d'hébergement + justificatif de domicile + CNI de l'hébergeant.
- En cas de divorce ou de séparation, joindre un extrait de jugement ou la convention provisoire (ou autre) faisant apparaître le droit de garde.
  - L'attestation d'assurance scolaire et extrascolaire, au plus tard pour le 1<sup>er</sup> septembre 2024.

**Votre enfant est-il en situation d'handicap ? Si oui, merci de nous transmettre un document de la MDA (Maison Départementale de l'Autonomie) et de prendre rendez-vous au 02.41.42.95.29 pour remplir le livret d'accueil de l'enfant à besoins spécifiques.**

### **REPRÉSENTANT LÉGAL N°1**

Lien de parenté avec le (ou les) enfant(s) : \_\_\_\_\_  
Nom – Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse de la résidence : \_\_\_\_\_  
Téléphone domicile : \_\_\_\_\_  
Téléphone portable : \_\_\_\_\_  
Mail @ : \_\_\_\_\_

J'accepte que mon adresse mail puisse être communiquée aux autres services de la mairie  
Profession : \_\_\_\_\_

## REPRÉSENTANT LÉGAL N°2

Lien de parenté avec le (ou les) enfant(s) : \_\_\_\_\_

Nom – Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse de la résidence principale : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Mail @ : \_\_\_\_\_

J'accepte que mon adresse mail puisse être communiquée aux autres services de la mairie

Profession : \_\_\_\_\_

AUTRES PERSONNES AUTORISÉES À RECUPÉRER L'ENFANT	NOM ET PRÉNOM	LIEN DE PARENTÉ AVEC L'ENFANT	ADRESSE	TÉLÉPHONE
Personne 1				
Personne 2				
Personne 3				

Fait à

Le

**Signature obligatoire des responsables :**

<b>Représentant légal n°1</b>	<b>Représentant légal n°2</b>  <u>Si pas de possibilité de signature du 2<sup>ème</sup> responsable :</u> <input type="checkbox"/> J'atteste sur l'honneur que je n'ai plus aucun contact avec son père/sa mère*et demande à ce que mon enfant (ou mes enfants) soit (soient) scolarisé(s) dans l'école publique de secteur de mon domicile.
-------------------------------	---